

## SCHADENANZEIGE

### Fahrzeug- (Kasko-) Schaden

Seite 1

#### Versicherungsnehmer

Name:	Vorname:
Straße/Haus-Nr.:	PLZ/Ort: <input type="text"/>
Telefon-Nr.:	Fax-Nr.:
Beruf (bei Betrieben Gewerbe):	
Versicherungsschein-Nr.:	Schaden-Nr.:

#### Angaben über Ihr Kraftfahrzeug

Amtliches Kennzeichen:	Fahrgestell-Nr.:
Erstzulassung/Baujahr:	Gesamtkilometerleistung:
Fabrikat/Typ:	
<b>1. Wann und von wem haben Sie das versicherte Kraftfahrzeug gekauft?</b>	
Kaufdatum:	Kaufpreis:
Verkäufer:	
<b>2. Waren Sie zum Schadenzeitpunkt Eigentümer dieses Kraftfahrzeugs?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bitte Eigentümer angeben:	
<b>3. Ist das Fahrzeug finanziert?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja Durch wen? <input type="checkbox"/> Nein	
<b>4. Handelt es sich um ein Leasingfahrzeug?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja Wie lauten Anschrift und Vertragsnummer des Leasinggebers? <input type="checkbox"/> Nein	



## SCHADENANZEIGE

### Fahrzeug- (Kasko-) Schaden

Seite 3

12. Stand der Fahrer zum Unfallzeitpunkt unter Alkoholeinfluss oder unter Einwirkung anderer berauschender Mittel?

Ja Welcher Art und Menge? \_\_\_\_\_  Nein

13. Hat eine Blutprobe stattgefunden?

Ja Mit welchem Ergebnis? \_\_\_\_\_ ‰  Nein

14. Wurde der Führerschein entzogen?

Ja Mit welcher Begründung? \_\_\_\_\_  Nein

15. Ist oder war der Fahrer bei Ihnen angestellt?

Ja Als was? \_\_\_\_\_  Nein

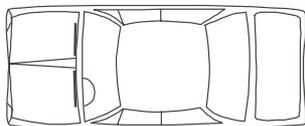
16. Ist der Fahrer mit Ihnen verwandt?

Ja In welcher Weise? \_\_\_\_\_  Nein

### Angaben zum Fahrzeugschaden

17. Zeichnen Sie bitte die beschädigten Stellen ein.

Können Sie uns Fotos von dem beschädigten Kraftfahrzeug zur Verfügung stellen? Wir erstatten die Kosten.



18. Wie hoch beziffern Sie den gesamten Schaden?

19. Wo und wann kann das Kraftfahrzeug besichtigt werden (Anschrift und Telefonnummer)?

## SCHADENANZEIGE

### Fahrzeug- (Kasko-) Schaden

Seite 4

20. Welche Unfall- oder sonstigen Schäden (repariert/unrepariert) hat Ihr Fahrzeug bereits vor dem Ereignis (seit Erstzulassung) erlitten?

--

### Weitere Angaben

21. Sind Sie zum Vorsteuerabzug (MwSt.) berechtigt?

Ja

Nein

22. Besteht eine Verkehrs-Service-Versicherung (Schutzbrief)?

Ja Geben Sie bitte Anschrift und Versicherungsschein-Nummer der Gesellschaft an:

Nein

_____
_____

23. An wen und auf welches Konto soll überwiesen werden?

Name:

Institut, Ort:

Bankleitzahl:

Konto-Nr.:

### Schlusserklärung

Ich erkläre, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust von Versicherungsansprüchen selbst dann führen können, wenn die falschen Angaben für den Versicherer keine nachteiligen Folgen haben. Stimmen Angaben infolge grober Fahrlässigkeit nicht mit der Wirklichkeit überein, so sind Versicherungsansprüche gefährdet, wenn Feststellung oder Umfang der Versicherungsleistung nachteilig beeinflusst worden sind. Außerdem versichere ich, dass ich von dritter Seite keine Entschädigungsleistungen erhalte.

Ort, Datum:

Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in:

Unterschrift des/der Fahrers/in: